

## 記載要領

### ●小児医療施設支援事業の概要

#### 1. 目的

本事業は、入院患者が減少している小児医療の拠点となる病院に対して、小児入院診療を継続するための支援を行うものです。

#### 2. 補助対象

補助対象となるものは次のア又はイの要件を満たし、かつ、ウ及びエの要件を満たす病院

- (ア) 小児中核病院
- (イ) 小児地域医療センター
- (ウ) 令和6年度における15歳未満の延べ入院患者数が、令和5年度における15歳未満の延べ入院患者数を2%以上下回っていること
- (エ) 診療報酬上の小児入院医療管理料（管理料1、管理料2又は管理料3に限る）について、地方厚生（支）局に届出を行い、受理されていること

#### 3. 補助額の算定方法

基準額と対象経費を比較し少ない方の額の2分の1を交付額とします。

なお、予算の範囲内で交付を行いますので、調整の上決定することもあり得ます。

##### ① 基準額

1 施設当たり、105,200円×入院患者減少率（%）（※1）×病床数（※2）

##### ② 対象経費

令和7年度における、交付申請する小児病床に従事する医師・看護師・看護補助者に係る次に掲げる経費×入院患者減少率（%）/100（※1）

- ア 職員基本給
- イ 職員諸手当
- ウ 諸謝金
- エ 社会保険料

※1 （令和5年度の15歳未満の延べ入院患者数－令和6年度の15歳未満の延べ入院患者数）／令和5年度の15歳未満の延べ入院患者数×100（小数点以下は切り捨て、10%を上限とする）

※2 小児入院医療管理料1～3の届出病床のうち、病院の運用規定等により小児専用として指定されている病床

ただし、以下に該当する病床は、交付の対象外とする

ア 休床中の病床

イ 平成21年3月30日医政発第0330011号厚生労働省医政局長通知「周産期医療対策事業等の実施について」の別添「周産期医療対策事業等実施要綱」に基づき実施する周産期母子医療センター運営事業により補助対象となるN I C U及びG C U

## 1 調査の目的

支援事業実施に向けて準備を進めるにあたり、対象施設の意向等を把握する必要があるため調査を行います。

## 2 記載要領

別添2（回答様式）で以下の事項を記載してください。

- ① 意向有無等：プルダウンから「あり」、「なし」、「対象外」いずれかを選択してください※。  
※「意向有無等」で「なし」又は「対象外」を選択された場合は、②～⑦について回答不要です。
- ② 医療機関名：医療機関名を記入してください。
- ③ 区 分：プルダウンから「小児中核病院」、「小児地域医療センター」のいずれかを選択してください。
- ④ 入院延べ患者数：令和5年度・令和6年度における15歳未満の延べ入院患者数をセルごとに記載してください。
- ⑤ 入院患者減少率：左側のセルで自動計算された前年比入院患者数減少率が2%以上の病院は、プルダウンにより減少率を入力してください。10%を上限とし、小数点以下は切り捨てください。
- ⑥ 小児専用病床：小児入院医療管理料1～3の届出病床のうち、病院の運用規定等により小児専用として指定されている病床数を記入してください。但し、以下に記載の病床は除いてください。
  - ・休床中の病床
  - ・平成21年3月30日医政発第0330011号厚生労働省医政局長通知「周産期医療対策事業等の実施について」の別添「周産期医療対策事業等実施要綱」に基づき実施する周産期母子医療センター運営事業により補助対象となるN I C U及びG C U
- ⑦ 対象経費：令和7年度における、交付申請する小児病床に従事する医師・看護師・看護補助者に係る次に掲げる経費の合計額を入力してください。
  - ・職員基本給
  - ・職員諸手当
  - ・諸謝金
  - ・社会保険料

## 3 回答方法

別添2（回答様式）に記入の上、電子メールで次のアドレスあてに御提出ください。  
([ouhuku-chiikiiryu@pref.kanagawa.lg.jp](mailto:ouhuku-chiikiiryu@pref.kanagawa.lg.jp))

※ 対象外及び意向のない場合もお手数ですが、御提出いただきますようお願いします。

4 回答期限

令和8年2月20日（金）

5 留意事項

- 本調査回答をもって交付を確約するものではありません。
- 当調査回答内容によって、追加で質問させていただく可能性があります。